

Ein Fall von einer traumatischen Epithelzyste.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

Medizinischen Fakultät der Universität

MARBURG

vorgelegt von

LUDWIG BERKE

appr. Arzt aus Warburg in Westfalen.

879/1924



KNY-20-

01492

In der Arbeit habe ich zunächst eine genaue Definition der traumatischen Epithelzysten gegeben. Sie sind im allgemeinen gutartige Hautgeschwülste, die immer auf ein Trauma zurückzuführen sind. Sehr selten werden sie über walnußgroß, sind niemals angeboren und hauptsächlich eine Erscheinung im reiferen Lebensalter. Eine maligne Entartung und eine sekundäre Infektion sind schon beobachtet worden.

Neben anderen Autoren haben sich in der Hauptsache mit den Epithelzysten beschäftigt Franke, Reverdin, Garrè und Pels-Leusden. Franke in den Jahren 1887—1894, der für die Epithelzysten eine kongenitale Entstehung annahm. Reverdin 1887, er brachte die Epithelzyste zuerst mit dem Trauma in Verbindung. Garrè machte 1894 die Reverdinsche Ansicht in Deutschland bekannt, und Pels-Leusden stellte 1905 eine neue Theorie hinsichtlich der Aetiologie der Epithelzyste auf.

Hinsichtlich der Aetiologie bestehen heute noch zwei Theorien, nämlich die von Reverdin-Garrè und die von Pels-Leusden. Die erstere führt die Entstehung auf ein Trauma und auf eine Versprengung von Epithelien in das subkutane Gewebe zurück. Pels-Leusden legt der Epithelversprengung weniger Bedeutung bei, sondern hält den Fremdkörper und den durch diesen gebildeten Hohlraum bei Verletzung der Anhangsgebilde der Haut für das wichtigste Moment in der Entstehungsfrage.

In dem hier beschriebenen Falle handelt es sich um einen 33jährigen Mann, der im April 1918 an der rechten Hohlhand durch Granatsplitter verwundet wurde. Keine Ausschußverletzung. Oktober 1918 wegen Schmerzen an der Verletzungsstelle operativer Versuch, den Splitter zu entfernen, mit negativem Erfolg. Nach weiteren zwei Monaten bemerkte der Patient eine Verhärtung der Wundstelle, die auf Druck schmerzhaft war. Allmähliche Vergrößerung der Verhärtung und Schmerzen. Der erhobene Befund zeigt eine zirka kirschgroße Geschwulst in der Hohlhand in der Gegend des Zusammentreffens von Daumen- und Kleinfingerballen. Haut ist über der Geschwulst verschieblich, und auf der Grundlage ist freie Beweglichkeit vorhanden.

Die Röntgenaufnahme ergibt einen Splitter zwischen dem Metacarpus III und dem Os capitatum volarwärts vor dem Knochen.

Durch Operation Entfernung der Geschwulst und des Splitters, der durch derbes Faszien- und Bindegewebe getrennt außerhalb der Geschwulst lag.

Makroskopisch handelt es sich um eine kirschgroße Zyste, prall-elastisch, mit 2 mm dicker Wand. Im Innern weißgraue konzentrisch ineinander gelagerte Schollen. Kein Fremdkörper in der Zyste.

Mikroskopisch erkennt man eine in all ihren Schichten deutliche Zyste, bestehend aus Zystenwand und einer aus Epithelien zusammengesetzten Schicht. Elastische Fasern wurden nicht gefunden.

Dieser Fall bietet hinsichtlich seines Sitzes am Uebergang des Unterarmes zur Hohlhand etwas Neues. Der mikroskopische Befund deckt sich mit den Mitteilungen der anderen Autoren. Auch die Form, Größe und Dauer der Entwicklung unserer beobachteten Epithelzyste stimmt mit den in der Literatur bekannten Fällen überein.

Differentialdiagnostisch konnten ein Atherom und eine Dermoidzyste ausgeschlossen werden.

Als Entstehungsursache für unseren Fall muß unbedingt ein Trauma angenommen werden. Auch die Entstehungstheorien von Reverdin-Garré und Pels-Leusden sind für unseren Fall anzunehmen.

Die Behandlung der Epithelzyste kann nur in einer gründlichen Entfernung bestehen. Entsteht trotzdem ein Rezidiv, so darf man an die Möglichkeit einer Disposition der Haut denken, die ich auch für die Entstehung der Epithelzyste im allgemeinen annehmen möchte.

B.

— . . . —

Die Knochengestaltung ergibt einen Spindel zwischen dem Ala-
carpus III und dem Os capitatum vorwärts vor dem Knochen

Durch Operation Entfernung der Geschwulst und des Spindels der
durch dieses Faserknäuelgewebe gebildet ist, ist der Geschwulst lag

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium

Metastasen bildet sich an einer Stelle, an der eine Metastase
entsteht, mit dem dicken Wund, im letzten Wundstadium